

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年8月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474300286		
法人名	医療法人健信会木下メディカルクリニック		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	広島県福山市沼隈町大字草深2037-1		
自己評価作成日	平成30年8月2日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3474300286-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成30年8月21日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

地域行事に参加したり散歩や買い物など外出の機会を定期的に持ち近隣の方々と馴染みの関係づくりを大切にしています。ホーム畑では、花や野菜（トマト、茄子、カボチャ、サツマイモなど）を育て、利用者と職員と一緒に花を生けたり収穫を行い食事に生かしている。地域行事（夏祭り、秋祭り、敬老会など）への参加や週2回（日・木）の外出の日を決め、個々の希望に合わせた外出支援をしている。利用者の役割づくりが大事だと考え、個々の出来る事をお願いし、生活の中で生き甲斐を感じてもらえるように声掛けを行っている。職場内研修は、外部研修に参加した人が講師となり伝達研修を行い、理解を深めている。管理者が今年（H30.4）に就任したばかりで、今後は職員個々の力が発揮できるように魅力ある職場づくりに努めたいと考えている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

一人ひとりの想いを大切に、個々の生活習慣を大事に、本人の生きる力を奪わないケアの取り組みをしている。ホーム畑では、花や野菜（トマト、茄子、カボチャ、サツマイモなど）を育て、利用者と職員と一緒に花を生けたり収穫を行い食事に生かしている。地域行事（夏祭り、秋祭り、敬老会など）への参加や週2回（日・木）の外出の日を決め、個々の希望に合わせた外出支援をしている。利用者の役割づくりが大事だと考え、個々の出来る事をお願いし、生活の中で生き甲斐を感じてもらえるように声掛けを行っている。職場内研修は、外部研修に参加した人が講師となり伝達研修を行い、理解を深めている。管理者が今年（H30.4）に就任したばかりで、今後は職員個々の力が発揮できるように魅力ある職場づくりに努めたいと考えている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員は理念を理解し共通認識として地域との関わりを大切にし日々の業務に当たっている。	開所当初（H16）からの理念を基に、職員の視覚的に入る所に掲げ、月1回のミーティングや日々点検しながら理念の実現に取り組んでいる。利用者の関わり方で迷いが生じた場合などあれば、理念に立ち返り支援している。	理念をもとにより深く実践していくために、目標をつくりあげることが必要と思われます。取り組み方法は、6カ月毎に振り返り、検証しながら地域状況や利用者の状況を確認し、各職員の意見を取り入れ、目標設定する。明確化された目標をつくることで、職員の意識向上・理念についての更なる理解向上に繋がると思われます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事に参加し交流を図っている。ホームのたよりなど定期的に回覧してもらっている。	町内会に加入され、回覧版を通して地域行事などの案内がある。地域の清掃活動や地域行事（夏祭り、秋祭り、敬老会など）への参加をしている。秋祭りでは神輿がホーム玄関前に訪れ、利用者との交流が図られている。民生委員の見学訪問や中学生の職場体験を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方にホームの様子など、たよりを通して理解を頂き、民生委員さんの訪問や中学生の職場体験の受け入れを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている。	日々のサービス報告に合わせ、一つ議題を上げて他事業所、民生委員、家族、様々な立場の方と意見交換を行い、その意見をミーティングで報告しサービス向上に取り組んでいる。	多様なメンバーの参加にて、定期的開催されている。事業所の近況報告、事故報告、意見交換が行われている。必ず一つは議題（テーマ）を決めて、参加メンバーからのアドバイスを頂き、それらの意見をサービス向上に生かしている。近隣の事業所参加もあり、情報交換、利用者の交流になっている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町の担当者地域包括センター、ケースワーカーと連携し、課題解決に協力頂いている。	判断に迷う時や困りごとがあればその都度、市担当者とは随時連携を図っている。運営推進会議の議事録は直接窓口に行き、手渡しをしている。地域包括支援センターからの入居相談の問い合わせがあり、随時連絡及び連携を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束についてミーティングで定期的に話し合いの場を持ち、共通認識を持って日々のケアに当たっている。</p>	<p>「身体拘束等排除のための取り組みに関する理念及び方針」に基づき、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修に参加した人が講師となり職場内での伝達研修を行い、理解を深めている。言葉掛けについても、丁寧に対応するようにしている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>外部研修などで高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、日々の業務の中で虐待につながる不適切ケアが行われていないかミーティングで問題提起し、全職員で話し合い防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>地域包括支援センターに相談し、必要な情報を得ている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約時に重要事項説明書等で丁寧に説明し質問や不安な事を尋ね、重度化した場合や看取りについても意向を伺っておく。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>利用者との会話や行動から意向を察知し、家族の面会時に意向や要望を伺い、日々のケアに活かすように努めている。</p>	<p>家族の面会時には日頃の様子を家族にお知らせをしている。意見・要望については”業務日誌”を活用している。それらの意見や要望などについては、情報共有され、早めに対応されている。具体的には、本人の食事の量が減り、家族の了解を得て、本人の好む食材などを定期購入することで改善させた例がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>業務中に個々の意見や要望を聞き、ミーティング時に全体で話し合い業務で反映させている。</p>	<p>月1回のカンファレンスを兼ねたミーティングを重ね、ケアの内容や業務の改善など、職員の意見により業務範囲の見直しをした例がある。今後、職員個人面談を予定しており、職員の想いに努め、個別の要望に対応し、働きやすい職場環境に努めたいと考えている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>職員の個別の事情による希望を聞きローテーションを組んでいる。10分単位で残業代が支払われるようサービス残業0を目指している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>外部研修へ受講する機会を持ち受講者が講師となり内部研修を行っている。OJTの技法を用い全体の質の向上に繋げている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>地域の小規模多機能やグループホーム、包括職員など、交流の機会を持ち意見交換や地域の情報交換を行い、自施設のサービス向上に繋げている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>本人、家族から不安や困っている事だけではなく好きなことや生活習慣なども聞き、安心して生活が送れるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p>	<p>家族の事情や困りごとなどを聞き、要望についても把握し本人家族が望むサービスについて話合っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>サービスが適切かどうかコミュニケーションを十分にとりながら見極め、サービスを決めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>共に生活する場として高齢者から教えてもらう事、支えてもらう事に感謝の気持ちを伝え、関係づくりを行っている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>ご家族の面会時、本人の希望や思いを伝え協力を頂き、共に支えている協力関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>理容院、スーパーなど馴染みの場所や、住んでいた場所などに行き、知人との関係が途切れないように努めている。</p>	<p>入居時に本人、家族に生活歴を把握している。本人の背景から、以前の理容院、ドライブを兼ねて自宅を見に行き、自宅周辺の知人から声を掛けられることもある。家族対応で、法事や外食をする方もおられる。知人などホームへ訪れた時は、居室に案内され居室でゆっくりと過ごされている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。</p>	<p>トラブルが起きそうな時は、職員が利用者同士の関係調整をして孤立しないように、円満な関係が持てるように配慮している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。</p>	<p>退去後も継続的にお付き合いを続け、ご本人やご家族の様子を伺っている。</p>		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	<p>本人、家族の意向の聞き取りを行い、困難な場合は、日々の関わりの中で汲み取る様にしている。</p>	<p>職員から本人、家族に聴くことに徹し、丁寧にアセスメントをしている。日々の関わり（入浴中、居室内）から、一人ひとりの要望を把握できるように努めている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。</p>	<p>入居時に本人、家族から話を聞き、入居後も雑談の中に出てくる昔話に耳を傾け把握に努めている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。</p>	<p>生活リズムや習慣を把握し、今している事だけではなく、出来る事を見極め個別プランを立てている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>職員全体でのモニタリングを行い、現状のケアについて話し合い、本人、家族の意向をもとに自立支援に向けた介護計画を作成している。</p>	<p>ホームで生活されても以前の生活が継続できるように、本人の意向を取り入れた介護計画としている。市町と相談し、以前の就労事業所への通所利用を継続される方もおられる。月1回ミーティングでカンファレンスを実施している。本人の力を奪わないケアに取り組んでいる。</p>	<p>充実した介護計画を作成するために、サービス担当者会議時に、家族参加が望まれます。取り組み方法は、家族面会時にサービス担当者会議に参加して頂き、それらの意見を取り入れ、丁寧にアセスメントを行い、適切に介護計画に生かし、一定の期間で見直しをされることを望みます。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>個別記録と業務日誌を利用し申し送りをを行い情報を共有。気づきや変化をミーティングで話し合い見直し修正し次のプランに反映している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>状況に応じ訪問診療以外の他科受診や通院の支援など、ニーズに柔軟に対応している。又、本人の希望で入居前から通っていた就労継続B型へ通える様、支援を行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>地域の一員としての暮らしを支える中で、運営推進会議に警察、民生委員、自治会など地域の方に参加して頂き、ホーム内の様子を報告をしながら交流の場を持ち、意見交換を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>協力医療機関の訪問診療以外、本人家族の希望による他科受診にも出来る限りホームで対応している。</p>	<p>非常勤の看護師が配置されている。法人代表が医師であり、往診体制（月1回）、相談など、適切な医療が受けられる体制で、緊急時の連絡体制も整っている。医師は、2日に1回程度は、ホームに訪問され、食事の状況やホームでの生活状況を把握されている。必要時は、歯科の往診を受けることもできる。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>看護師を配置し日々の健康管理や状態の変化にすみやかに対応し介護職員と連携を取っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院中は家族と連絡を取りながら早期退院に向け病院関係者と連携を取り、退院後の生活についても情報交換を行い関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化した場合の説明は入居時から行い必要時にはご家族と話し合いの場を設け、本人、家族の意思を尊重し方針を決め医師、看護職員、介護職員が連携して支援している。終末期、状態の変化と共に気持ちが変わる事もある事を説明、柔軟な対応をしている。</p>	<p>看取りの経験から、希望があれば看取りはする方針である。入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」について説明している。状態変化に応じて、カンファレンスを開催している。重度化や終末期の時期となれば、主治医に意見を聴き、家族と話し合いを重ねて対応をしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	<p>急変や事故発生時、マニュアルがあり対応する。夜間帯は看護師に連絡、指示をもらい応急処置を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>年2回の防火訓練を行い利用者、全職員で参加して行っている。地域の方には回覧や「たより」でお知らせしている。災害時の避難場所あらかじめ決めており、水、食糧の備蓄をしている。</p>	<p>利用者と職員が年2回（日中、夜間想定）の訓練をされている。地域の協力体制が重要と考え、運営推進会議での話し合い、訓練前には、近隣住民へ案内をされている。備蓄関係は、災害に備えて3日程度の備蓄を準備している。昨今の災害状況を踏まえ、マニュアルの改定を進めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の生活歴や趣味嗜好などを大切にし集団生活の中でも本人の思いを尊重しそれぞれに合った言葉かけをしている。	個々のプライバシーが守られるように居室は、鍵が掛けられるようになっている。基本のマナーに徹し、「～しなさい」など命令口調にならないよう注意し、本人の自尊心を傷つけないように、その人に合った言葉掛けをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	みそ汁の具やおやつ、飲み物など、何が良いか問いかけたり、入浴後の服を選ぶなど日常生活の中で自己選択、自己決定が出来る場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	今までの生活習慣やペースを大切に無理に急がせたり焦らすことなく体調や気分にも配慮しながら日々を過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	出張サービスで散髪をお願いしているが、希望のある時は行きつけの理容院に行くなど個別支援している。入浴後化粧水やクリームを塗るなど、今まで習慣になっている事は継続出来るように支援を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員は、同じテーブルで会話をしながら食事を摂っている。下膳やテーブル拭きなど、利用者をお願いしながら一緒に行っている。	ホーム畑で採れた野菜を食事に生かすこともある。下膳やテーブル拭きなどできる部分での手伝いをお願いし、協働しながらの食事風景がある。おやつ作り（プリン、ホットケーキなど）や月1回は「誕生会」を行い、利用者の希望を聴きながら対応されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>食事形態は個々に合わせキザミ、ミキサー、トロミを付ける等食べやすいように対応している。食事量が減り体重減少がある場合は、医師に報告し、指示をもらっている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後口腔ケアを行いチェック表に記録し、職員間で把握している。それぞれの口腔ケアの方法を全職員で共有して、適切なケアが行えるようにしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。開設時よりポータブルトイレは使用せずトイレでの排泄支援を行っている。</p>	<p>開設当初（H16）から、トイレに座ることを基本としたケアに取り組んでいる。排泄の状況や間隔を把握し、誘導や介助を行っている。睡眠不足は、体調を崩す原因にもなるため、夜間の紙オムツなどを工夫し、安眠への取り組みをしている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>認知症の方の便秘が及ぼす悪影響を理解し、排便チェック表で便秘の有無を確認、排便のリズムを把握に努めトイレ誘導を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>時間帯は午後と決まっているが、入浴するタイミングは希望を聞き順番や声かけに工夫している。毎日入浴希望のある方には毎日入浴できるように支援している。</p>	<p>週2～3回の入浴機会を設け、入浴時間も13時～15時30分の間で行っている。希望があれば毎日の入浴も可能としている。身体機能の状況により、入浴機器（シャワーキャリーなど）を選定して個別対応している。非常勤看護師の勤務時間は、あえて午後勤務とし、入浴時の利用者個々の体調管理をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。</p>	<p>体調に考慮して昼間休息が必要 な場合は声をかけ、また就寝に 向け個々の生活習慣に合わせ対 応している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。</p>	<p>薬剤の変更時には業務日誌に記 録し、全職員が把握できるように している。その後の状態変化や 副作用にも注意し変化があった 場合には看護師、医師に報告し 適切な服薬が出来るように努め ている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。</p>	<p>それぞれが持てる力を活かし、 出来る事をお願いし役割を持ち 、日々の生活の中で生きがい感 を感じてもらえる声掛けを行っ ている。施設内で行う絵手紙教 室に参加してもらい、楽しみが 広がるような取組を行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける られるように支援している。</p>	<p>買物、散髪、外食など個々の希 望に合わせて外出したり、気分 転換を兼ねたドライブに出かけ たり、以前住んでいた場所や懐 かしい場所に行くなど外出支 援を行っている。</p>	<p>季節毎（バラ、あじさい、海、 花見）の外出の機会を設け楽し みに繋がる取り組みをされてい る。週2回（日・木）の外出の日 を決め、個々の希望に合わせて 外出支援をしている。ホーム周 辺が平坦でもあり、散歩するに は適した立地のため、気候が良 ければ散歩している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。</p>	<p>希望や能力に応じお金を所持し たり、買い物で自ら支払出来る よう支援している。お金を落と したりなくした時混乱しないよ う、残金を確認させてもらっ ている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	手紙のやり取りを楽しんでいる事を家族に伝え、継続してもらえる様をお願いしたり、電話をしても良い時間をあらかじめ聞いておくなど、家族にも協力と理解を得ている。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	空調に気を付け快適に過ごせるよう配慮し、庭に咲いている花を飾り、季節感を感じれるようにしている。	ホーム畑で採れたカボチャを玄関に鑑賞用として飾っている。施設内で行う絵手紙教室での作品を壁面に飾っている。ソファや畳スペースなどを活用し、木目調を取り入れたつくりで家庭的な雰囲気を作りだすよう工夫している。各部屋に温度計を設置し、室温調整をしている。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	畳やソファなどを置き、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士で過ごしたり、多目的に使えるような場所を作っている。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	使い慣れた寝具や家具、家族写真などを飾り、心地よく過ごせるように工夫している。	居心地よく生活できるように本人、家族と相談している。入居前に、「利用案内」を手渡し、持ち込みが自由であることを伝えている。職員から個々の誕生日にプレゼントされた色紙（メッセージ）や家族写真などを飾ったりと利用者の想いの空間として彩られている。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	ホール内を歩行練習したり、車椅子での自走が危なくないよう環境整備して個々の力が発揮できるように努めている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームちとせ

作成日 H30 9月 20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念をもとに実践に繋がる明確な目標を持っていない	個人の目標、ホームとしての目標を持ちサービスの提供が出来るようになる。	ミーティングで各自と全体の理念に添った明確な目標を持ち6か月ごとに振り返りをし向上に繋げる。	2年
2	26	サービス担当者会議に家族の参加が出来ていない	家族の面会に合わせてサービス担当者会議を行い、より充実した介護計画の作成を行う。	家族面会時にサービス担当者会議を行えるよう日程調整をする。家族にそのことを伝えお願いする。	2年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。